

UNIVERSITE DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1923-1924 — N° 98

LES
MAISONS MATERNELLES

Leur rôle dans la lutte contre la mortalité infantile.

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 11 Avril 1924

PAR

Charles-Philippe-Victor ATHANÉ

ANCIEN INTERNE PROVISOIRE DES HÔPITAUX DE BORDEAUX

Né à BAYONNE (Basses-Pyrénées), le 19 juin 1899.

Examineurs de la Thèse

MM. MOUSSOUS, professeur..... *Président..*

CASSAËT, professeur

VERGER, professeur..... *Juges.*

PERRENS, agrégé.....

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1924

UNIVERSITE DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1923-1924 — N° 98

LES
MAISONS MATERNELLES

Leur rôle dans la lutte contre la mortalité infantile.

— * —

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 11 Avril 1924

PAR

Charles-Philippe-Victor ATHANÉ

ANCIEN INTERNE PROVISOIRE DES HÔPITAUX DE BORDEAUX

Né à BAYONNE (Basses-Pyrénées), le 19 juin 1899.

Examineurs de la Thèse	{	MM. MOUSSOUS, professeur.....	Président.
		CASSAËT, professeur.....	{ Juges.
		VERGER, professeur.....	
		PERRENS, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

17, RUE POQUELIN-MOLIÈRE, 17

1924

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, BADAL, PITRES, ARNOZAN, POUSSE.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	VERGER.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	CASSAËT.	Médecine expérimentale.....	FERRÉ.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	LAGRANGE.
id.....	VILLAR.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	DENUCÉ.
Pathologie et thérapeutique générales.....	CRUCHET.	Clinique gynécologique.....	BÉGOUIN.
Clinique d'accouchements.....	RIVIÈRE.	Clinique médicale des maladies des enfants.....	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique et microscopie clinique.....	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DENIGES.
Anatomie.....	PICQUÉ.	Physique pharmaceutique.....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clinique des malad. exotiques.....	LE DANTEC.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	W. DUBREUIL.
Hygiène.....	AUCHÉ.	Pathol. ext. et chirurg. opératoire et expériment.....	GUYOT.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des maladies nerveuses et mentales.....	ABADIE.
Physique biologique et clin. d'électricité médicale.....	BERGONIÉ.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURE.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	BARTHE.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. PRINCETEAU (Anatomie). — LABAT (Pharmacie). — CARLES (Thérapeutique et pharmacologie).
PETGES (Vénérologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie et embryologie.....	VILLEMEN.	Médecine générale.....	MICHELEAU.
Histologie.....	LACOSTE.	id.....	BONNIN.
Physiologie.....	DELANAY.	Maladies mentales.....	PERRENS.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	Chirurgie générale.....	ROCHER.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.	id.....	DUVERGEY.
id.....	N.	id.....	PAPIN.
Physique biologique et médicale.....	RECHOU.	id.....	JEANNENEY.
Chimie biologique et médicale.....	N.	Obstétrique.....	PERY.
Médecine générale.....	MAURIAC.	id.....	FAUGÈRE.
id.....	LEURET.	Ophtalmologie.....	TEULIÈRES.
id.....	DUPERIÉ.	Oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
id.....	GREYX.	Pharmacie.....	GOLSE.

COURS COMPLÉMENTAIRES ET ENSEIGNEMENTS :

	MM.		MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Démonstrations et préparations pharmaceutiques.....	LABAT.
Médecine opératoire.....	N.	Chimie.....	N.
Accouchements.....	PERY.	Pathologie interne.....	GREYX.
Ophtalmologie.....	CABANNES.	Chimie analytique.....	N.
Puériculture.....	ANDÉRODIAS.	Hygiène appliquée.....	N.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes... MM. ROCHER.

Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MA GRAND'MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE

LE DOCTEUR PIERRE BRUNET

Ancien interne des Hôpitaux de Bordeaux.

A MON PÈRE

A MA GRAND'MÈRE

A MON GRAND-PÈRE

A MES SŒURS ET A MON FRÈRE

A MA FIANCÉE

A MES TANTES

A TOUS MES PARENTS

A TOUS MES AMIS

A MES MAITRES

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR ROCAZ

*Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. MOUSSOUS

*Professeur de Clinique médicale des maladies des enfants à la Faculté de Médecine
de Bordeaux,
Médecin des Hôpitaux,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

LES MAISONS MATERNELLES

Leur rôle dans la lutte contre la mortalité infantile.

INTRODUCTION

Dans une conférence faite récemment sur « l'Enfant sans mère », notre Maître, M. le Docteur Rocaz, disait que de toutes les tristesses qu'il lui a été donné d'approcher au cours de sa carrière médicale, la plus poignante fut pour lui le spectacle quotidien des jeunes enfants abandonnés. Ces enfants qui ne sont pas orphelins sont pourtant, et d'une façon plus lamentable encore, des « Enfants sans mère ». Leur sort est précaire. La morbidité et la mortalité sont effrayantes chez eux. Il est donc urgent, du triple point de vue moral, médical et social, de lutter contre l'abandon des enfants. Les causes de l'abandon doivent être supprimées dans la mesure du possible en donnant à toute mère nécessiteuse ou délaissée le moyen de garder son enfant, de l'allaiter, de l'élever, au moins pendant la période de la toute première enfance où la mère est indispensable à l'enfant.

Le meilleur moyen est constitué par la Maison Maternelle. Comme notre Maître, nous avons senti le besoin d'élever

une protestation, si faible soit-elle, contre un état de choses lamentable et d'étudier en conscience le moyen proposé pour y remédier. Il nous a semblé que ce travail pouvait être le couronnement de nos études médicales.

Externe à l'hôpital des enfants, nous avons pu voir « l'enfant sans mère »; interne provisoire à la Maison Maternelle de l'administration des hospices de Bordeaux (la Pouponnière de Cholet), nous avons vu l'enfant élevé par sa mère et qui eut été abandonné sans la Maison Maternelle. Nous avons pu voir ainsi le problème sous ses différents aspects. Nous avons vu comment fonctionnent les Maisons Maternelles. Les causeries, les conseils, l'exemple du Docteur Rocaz, médecin des hôpitaux, chef de service à l'Hôpital des Enfants et à la Pouponnière de Cholet, ceux du Docteur Lartigaut, chef du laboratoire de la Pouponnière, nous ont encouragé et éclairé. C'est ainsi que nous avons pu nous former une conviction véritable.

Notre travail comprendra huit chapitres. Dans les trois premiers nous donnerons un exposé rapide de l'évolution des idées sur la question des enfants abandonnés. Nous montrerons comment, à l'assistance pure et simple de ces enfants, s'est substituée la notion des mesures préventives de l'abandon et comment l'idée de la Maison Maternelle est celle qui répond le mieux aux données du problème.

Dans les quatre chapitres suivants nous tracerons un tableau de ce que les Maisons Maternelles sont actuellement en France, de leur fonctionnement, des résultats qu'elles donnent.

Dans le dernier chapitre, enfin, nous tenterons de dégager le type idéal de la Maison Maternelle et de montrer dans quel sens doit se faire l'évolution en vue d'un rendement aussi parfait que possible.

CHAPITRE PREMIER

Résumé historique des mesures prises en faveur des enfants abandonnés.

L'avortement, l'infanticide, l'abandon des enfants, ces trois monstruosités de l'espèce humaine, sont des crimes vieux comme elle. Leurs causes ont varié et les diverses législations ont diversement apprécié leur importance. Contre ces trois crimes des mesures de répression ont dû être prises. L'abandon des enfants a en plus donné lieu à des mesures d'assistance.

Parmi les peuples de l'antiquité, le respect de la vie du nouveau-né n'était réellement développé que chez les Juifs et chez les Egyptiens. Sans parler des sacrifices d'enfants en usage chez les Phéniciens et les Carthaginois, l'exposition des nouveau-nés était fréquente chez tous les peuples. Toute une partie de la littérature grecque s'inspire de ces coutumes. L'Œdipe de Sophocle en est un exemple. Dans la cité romaine l'enfant est la propriété du « *pater familias* » qui a droit de vie et de mort sur lui. Foncièrement individualistes, les civilisations païennes, de même qu'elles n'avaient pas le respect de la liberté individuelle, n'avaient pas celui de la vie du nouveau-né. Le monde païen, à ses diverses périodes et même aux moments les plus glorieux de sa civilisation, ne savait pas protéger les petits et les faibles. Les quelques essais d'assistance tentés par certains empereurs romains se rattachent à un système de protection des citoyens d'origine libre et ne peuvent être considérés comme de véritables actes de bienfaisance.

Avec le christianisme, une ère nouvelle semble devoir s'ou-

vrir pour les déshérités, les délaissés. Mais le christianisme ne transforme pas de suite la société qu'il était appelé à régénérer et la législation des empereurs au sujet de l'abandon des enfants est pleine de contradictions. Tantôt on voit Constantin assurer au père indigent l'assistance du fisc pour éviter tout prétexte à l'abandon, et tantôt, ses efforts étant reconnus au-dessus de la puissance de l'Etat, ce même empereur autorise la vente des nouveau-nés. On accorde également l'enfant comme esclave à celui qui le recueille; en effet, si l'enfant avait dû rester libre et qu'il n'y ait eu aucun avantage à l'élever, le plus souvent il aurait péri sans qu'une âme compatissante se soit penchée vers lui.

L'Eglise intervient et son action bienfaisante apparaît d'une manière de plus en plus efficace. En Orient, des hospices s'ouvrent pour les délaissés, les orphanotrophies précèdent les créations similaires que l'Occident ne connut peut-être qu'au ^{viii}^e siècle.

Plus tard, le régime féodal assure, en France notamment, l'existence des enfants trouvés, ces épaves humaines, qui sont à la charge des seigneurs, et partout où la vie municipale a survécu, les communes prennent soin de ces infortunés. A dater du ^{xiii}^e siècle, un ordre hospitalier, répandu rapidement dans l'Est de la France, l'Italie, l'Allemagne, a, de par ses statuts, l'obligation de recueillir les enfants exposés, et les maisons-Dieu leur ouvrent successivement leurs portes en vertu de fondations ou de transactions avec les seigneurs.

Le tour commence à être employé en Italie comme moyen d'abandon; il ne présente pas alors d'inconvénients parce que, la famille étant plus fortement constituée, ce ne sont pas des enfants légitimes qui viennent grossir le chiffre des enfants abandonnés, toujours en petit nombre d'ailleurs.

Le ^{xvi}^e siècle amène une démarcation bien nette entre les pays restés catholiques et ceux ayant embrassé plus ou moins complètement les principes de la Réforme. Chez ces derniers, en effet, les asiles de l'enfance ne subsistèrent pas avec la même abondance qu'auparavant; à leur place apparaît l'obli-

gation imposée aux communes et aux paroisses de venir en aide aux pauvres y ayant leur domicile; et cette assistance s'exerce sur les enfants délaissés, parce qu'ils se trouvent confondus dans la masse des indigents.

En réalité, il faut « arriver jusqu'à notre dix-septième siècle français pour entendre, en faveur de ces abandonnés, un cri de pitié vraiment humaine : C'est en 1638 que saint Vincent de Paul décide, non seulement de recueillir les enfants trouvés, mais de leur donner, en la personne des Dames et Filles de la Charité, « des mères selon la grâce puisque leurs mères » selon la nature les ont abandonnés. »

Les institutions antérieures, le refuge des enfants trouvés fondé en 1535 par François I^{er} sur les instances de Marguerite de Navarre, l'hôpital des Enfants-Rouges fondé la même année, étaient insuffisantes. Les sages édits du Parlement réprimant l'abandon et réglementant les secours aux abandonnés, n'étaient plus observés (arrêt du 11 août 1552, arrêt de 1570). La charité de saint Vincent triompha de tous les obstacles et la fondation de la maison de la Couche est un premier pas vers une organisation officielle d'assistance aux enfants abandonnés.

A Paris, autour de l'établissement principal, se développaient un certain nombre d'asiles dus à la charité privée. En province, les formations analogues se multipliaient; de façons fort diverses mais progressivement, le soin des enfants assistés passait de la main des seigneurs à celle des hospices généraux.

Les choses en étaient là à la veille de la Révolution. A partir de 1789, des mesures plus précises sont prises, du moins en principe, car pour beaucoup la réalisation n'eut lieu qu'à une époque bien plus tardive. Les Etats Généraux de 89 les formulent sous forme de vœux, la Convention les exprime en décrets. Le décret du 10 septembre 1790 supprime les secours accordés aux hôpitaux et met l'entretien des enfants à la charge des communes et des départements. Celui du 29 novembre 90 décharge les seigneurs justiciers du sort des enfants exposés sur leur territoire.

La Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, proclame le 3 septembre 1791 que les enfants abandonnés seront élevés aux frais de la nation. Le décret du 19 mars 1793 crée des hospices nationaux pour les enfants abandonnés. Enfin, les décrets du 28 juin, des 4 et 9 juillet 1793, complétés par l'arrêté du Directoire du 3 messidor an V et la loi du 27 frimaire an V, précisent la législation des enfants trouvés qui demeurent les enfants adoptifs de la patrie.

Notons en passant le texte de l'article III du décret du 28 juin : « Il sera établi dans chaque district une maison où la fille enceinte pourra se retirer pour y faire ses couches; elle pourra y entrer à telle époque de la grossesse qu'elle voudra. » L'article IV établit déjà les secours préventifs d'abandon.

Tout cela était fort bien, mais les nourrices, payées en assignats et encore d'une manière fort irrégulière, ne venaient qu'en très petit nombre à la maison de la Couche. En 1797, la proportion des décès atteignit le chiffre de 92 %. Il importait d'assurer l'avenir d'un service tombé dans une telle confusion; c'est ce que fit la loi du 15 pluviôse an XIII, qui donna aux enfants des tuteurs en la personne des membres des commissions hospitalières réorganisées et remises, au moins partiellement, en possession de leur antique dotation.

Le décret-loi du 19 janvier 1811 établit une véritable charte organique des enfants assistés qui fut en vigueur pendant quatre-vingts ans. Elle est complétée ultérieurement par des règlements et des circulaires parfois contradictoires. Entre autres dispositions, ce décret comporte la généralisation du système des tours, dont la présence sur le territoire français ne peut être signalée avant cette époque qu'à titre de véritable exception. Le premier résultat fut une augmentation considérable du nombre des enfants assistés par suite d'abus consécutifs aux facilités d'admission.

La fin du XIX^e siècle est marquée par un ensemble de mesures qui constituent un véritable progrès social. La loi du 5 mai 1869 institue les secours destinés à prévenir ou à faire cesser l'abandon. Le décret du 31 juillet 1870 enlève la direction du

service aux directeurs d'hospices et la confie aux inspecteurs des enfants assistés. La loi du 24 juillet 1889 assure la protection des enfants maltraités et moralement abandonnés; enfin la loi du 19 avril 1898 fixe les conditions d'admission à l'assistance des enfants victimes ou auteurs de délits ou crimes.

En somme, les dispositions concernant les enfants abandonnés étaient incomplètes et éparses lorsque la loi du 28 juin 1904, due à l'initiative de Théophile Roussel et de Paul Strauss, établit le régime actuel des enfants abandonnés basé sur l'admission à bureau ouvert et qui rend obligatoire un minimum de prix de pension pour les pupilles de l'Assistance publique.

Telle est la progression des mesures prises par la société en faveur des enfants abandonnés. Parallèlement à ces mesures, les différentes juridictions pénales ont pris des décisions destinées à punir l'abandon quand les auteurs pouvaient en être découverts. Leur défaut principal, c'est que presque toujours elles atteignent exclusivement la mère. Nous verrons que le plus souvent si sa faute est grande, elle a du moins des excuses capables de désarmer la justice. On peut dire qu'en fait ces mesures sont inefficaces.

Nous allons voir maintenant dans quels termes se pose, à l'heure actuelle, la question des enfants abandonnés.

CHAPITRE II

La situation actuelle.

Le résumé historique que nous venons de faire montre que la question des enfants abandonnés a trouvé une solution légale. On peut dire avec le Docteur Bosc : « Actuellement, sur tout le territoire français, un enfant abandonné est certain d'être recueilli, nourri et élevé par les soins de la société et par l'intermédiaire de l'Assistance publique. Mais, ajoute-t-il, ce que l'on ne sait pas, c'est que si l'honneur de la société est sauf, celui des hommes ne l'est pas, c'est que notre génération, comme toutes celles qui l'ont précédée, porte la responsabilité de milliers de morts d'enfants, c'est que si les enfants abandonnés ne meurent plus dans la rue, ils meurent toujours en aussi grand nombre derrière les murs des monuments, hospices et crèches, de la charité officielle. »

Les choses sont ainsi. La législation conçue dans un but humanitaire aboutit à un double résultat vraiment décevant. D'une part, elle constitue une prime, un encouragement à l'abandon; d'autre part, elle est tout à fait inefficace dans la lutte contre la mortalité infantile.

La loi de 1904 est de plusieurs façons un encouragement à l'abandon. Elle l'est d'abord par sa contradiction avec les articles 349 et 352 du Code pénal qui punissent d'amende et d'emprisonnement toute personne qui abandonne un enfant dans un lieu solitaire ou non solitaire. Elle l'est ensuite par les conditions de son application.

Le Docteur Bosc a dit : « Un jour viendra où les hommes se

demanderon t avec stupeur comment il a pu se faire que pendant des siècles d'autres hommes aient assisté, impassibles, au spectacle qui se renouvelle chaque jour dans toutes les Maternités du monde : au bout de dix jours d'hospitalisation, une mère et son enfant sont mis dans la rue, avec une aumône ridicule et le conseil donné du bout des lèvres de ne pas abandonner cet enfant. Cela s'appelle : une sortie d'hôpital. Cela pourrait s'intituler plus justement une invitation à l'abandon. »

M. le Professeur Duguit, doyen de la Faculté de droit de Bordeaux, administrateur de l'Hôpital des Enfants de Bordeaux et de la Pouponnière de Cholet, a donné à cette thèse l'autorité de sa compétence juridique. Il s'est élevé avec énergie contre cette situation et a demandé l'abolition d'une loi qui favorise et protège l'abandon des enfants nouveau-nés.

Vice plus grave encore : la loi de 1904 est inefficace pour lutter contre la mortalité des nourrissons. Le petit abandonné est reçu dans un hospice dépositaire et là une sélection est opérée : les plus robustes sont placés à la campagne en nourrice au biberon ; les débiles sont placés en nourrice au sein ; les malades, ceux qui sont entachés de tares constitutionnelles ou héréditaires, sont gardés à l'hospice dépositaire ou transatés à l'hôpital. Les résultats ne sont pas brillants. Les plus favorisés de ces enfants, ceux qui peuvent être mis en nourrice au sein sont confiés à des femmes dont l'enfant est âgé au moins de 7 mois. Leur lait n'offre plus les conditions de quantité et de qualité exigées par l'appareil digestif du nouveau-né. En outre, le recrutement des nourrices, difficile de tout temps, est devenu presque impossible depuis la dernière guerre. A Bordeaux, par exemple, sur 10 enfants nouveau-nés recueillis par l'Assistance, il n'y en a qu'un auquel on puisse donner une nourrice.

La mortalité sur l'ensemble de ces trois catégories d'enfants est très élevée. Elle était effrayante dans les années qui ont immédiatement suivi la guerre. Le Docteur Bosc accuse, à la crèche de l'hôpital de Tours, une mortalité supérieure à 50 % pour l'année 1916. Les Docteurs Chatin et Rhenter, de Lyon,

reconnaissent 50 à 75 %. Pour Bordeaux, voici le pourcentage de la mortalité des pupilles de l'Assistance publique de 0 à 1 an dans le département de la Gironde, de 1914 à 1922 :

1914 : 24.51 %;

1915 : 41.36 %;

1916 : 81.75 %;

1917 : 79.27 %;

1918 : 77.54 %.

1919 : 80.00 %;

1920 : 63.45 %.

1921 : 52.86 %;

1922 : 31.30 %.

Ces résultats ont amené des protestations. On en a rendu plus ou moins responsable l'administration de l'Assistance publique dont on a dit qu'elle était une « mauvaise mère ». Le mot est injuste et nous sommes le premier à rendre hommage au zèle de l'Assistance, à celui de ses inspecteurs.

L'Assistance n'est pas une « mauvaise mère », elle est, comme le disait le Docteur Rocaz, « une mère malheureuse ». Tout semble contribuer à la perte de ses enfants. Ils sont plus chétifs que d'autres enfants, aucun d'eux ne peut bénéficier du lait maternel, quelques-uns seulement (un sur dix en moyenne) peuvent être nourris au sein. Il est en effet reconnu que les enfants illégitimes, la plupart des pupilles de l'Assistance le sont, présentent en moyenne à la naissance un poids inférieur à celui des enfants légitimes. Cela tient pour une grande part aux mauvaises conditions d'hygiène dans lesquelles évoluent les grossesses clandestines. Il y eut un moment où l'on croyait que le lait de la mère pouvait, sans inconvénient, être refusé à l'enfant; que le lait de vache bien préparé pouvait le remplacer. C'est une erreur profonde. Aucun artifice ne peut égaler la nature, et, pour le nouveau-né, le seul aliment logique sera toujours le lait de femme — non, pas celui d'une étrangère, mais bien celui de la mère. C'est celui auquel il a droit, c'est celui qu'il faut lui donner. Cette vérité

élémentaire doit être à la base de toute œuvre de puériculture. Un enfant nourri exclusivement au lait animal est en danger de mort d'une façon permanente. Le lait maternel est une sauvegarde indispensable. Nul ne conteste ce principe. Mais que faire pour le petit abandonné ? Le mal est-il sans remède ?

Oui, dans l'état actuel de notre législation. Sous le louable prétexte de respecter la liberté individuelle elle se place devant le fait accompli et prend l'enfant après l'abandon.

Mais il y a mieux, beaucoup mieux à faire. Il est possible, non pas de supprimer tous les abandons, mais de les réduire considérablement. Il faut pour cela prendre le mal dès le principe et supprimer systématiquement, à mesure qu'elles se présentent, les causes qui poussent une mère à abandonner son enfant.

CHAPITRE III

Les secours préventifs d'abandon.

Pour empêcher la mère d'abandonner son enfant, différents moyens ont été proposés. Celui qui est actuellement légal en France, bien réglementé par la loi de 1904 est le système des secours préventifs d'abandon. Déjà les empereurs romains donnaient quelquefois des subsides aux pères de famille nécessiteux. Nous avons indiqué que la Convention, par l'article IV du décret du 28 juin 1793, établit en fait les secours préventifs, le 17 pluviôse an II, une allocation de cette nature était décernée à la citoyenne Braconnier sur les considérants suivants :

« Considérant qu'il importe à la régénération des mœurs, à la propagation des vertus et à l'intérêt public d'encourager les mères à remplir elles-mêmes le devoir sacré d'allaiter et de soigner leurs enfants; que tous les enfants appartiennent indistinctement à la société, quelles que soient les circonstances de leur naissance; qu'il importe également d'anéantir les préjugés qui faisaient proscrire ou abandonner au moment même de leur existence, ceux qui n'étaient pas le fruit d'une union légitime... »

Le mouvement se borna à quelques faits isolés. Il faut en arriver à la loi du 5 mai 1869, pour voir instituer des secours destinés à prévenir ou à faire cesser les abandons. Ces mesures ont été précisées par la loi de 1904. D'après la loi, peuvent bénéficier des secours préventifs les filles-mères et les femmes nécessiteuses. En ce qui concerne les enfants de moins de trois ans les secours sont, en principe périodiques, payés mensuelle-

ment et d'avance. Pour la première année, la loi de 1904 les fixe de 15 à 35 francs par mois. Depuis, ces chiffres ont été modifiés. En 1922, dans le département de la Seine, l'Assistance publique allouait à la mère non mariée une allocation mensuelle variant de 50 à 70 francs, à laquelle il faut ajouter, pour la femme qui nourrit, la prime d'allaitement mensuelle de 15 francs établie par la loi du 24 octobre 1919. Elle recevait donc au maximum 85 francs par mois.

A Bordeaux, en 1922, la fille-mère qui allaite son enfant reçoit un secours de 40 francs; dans les autres localités du département, 35 francs, plus la prime mensuelle d'allaitement de 15 francs. Le premier secours peut être augmenté de 5 à 20 francs. La fille-mère reçoit donc au maximum 75 ou 70 francs.

Ces secours sont proposés à toute femme qui porte son enfant au bureau d'abandon. En même temps on lui donne le conseil de ne pas effectuer l'abandon. Le total des sommes accordées à la mère est toujours inférieur à ce que l'administration donnerait à une nourrice mercenaire si l'enfant était abandonné. M. le Professeur Duguit voit dans ce fait une véritable prime à l'abandon.

Les secours préventifs remplissent-ils le rôle que leur ont assigné leurs partisans ? Ils devraient diminuer la mortalité, réhabiliter les mères par les douces obligations de la maternité, enfin atténuer dans une très forte proportion les dépenses. Ils y contribuent sans doute, mais d'une façon bien imparfaite, car ils ne tiennent pas compte de toutes les causes qui poussent une mère à abandonner son enfant. Ils apportent un secours uniquement matériel et tout à fait insuffisant à une situation dans laquelle tant d'autres éléments entrent en jeu.

En majorité, les femmes qui abandonnent un enfant sont des filles-mères. Elles sont, au début, indifférentes, hostiles même à l'enfant qu'elles n'ont pas désiré. Elles veulent avant tout faire disparaître la preuve et, si possible, le souvenir de leur aventure. Le secours les remet sur le pavé des villes, encore affaiblies par la maternité, dans une situation morale pire que leur situation matérielle. L'enfant est pour elles un obstacle à

toute vie indépendante. D'ailleurs, les faits sont là. Appliqués depuis la loi de 1904, les secours préventifs n'ont pas supprimé les abandons, ils n'en ont que très faiblement diminué le nombre.

Les secours préventifs ont, d'autre part, le défaut très grave de n'agir qu'après la naissance de l'enfant. La loi Strauss donne 1 fr. 50 par jour quatre semaines avant et quatre semaines après l'accouchement. Mais cette mesure ne donne pas à la femme enceinte possibilité de cacher sa grossesse quand elle le désire. Le système des secours préventifs abandonné à lui-même est donc nettement inefficace. Il faut, non pas le supprimer, mais lui permettre d'atteindre son but. Pour cela il faut que la grossesse puisse évoluer dans de bonnes conditions, que l'accouchement soit entouré de toutes les garanties nécessaires, que la mère enfin puisse s'attacher à son enfant et lui donner le sein tout le temps nécessaire.

Seules, les « Maisons Maternelles. » permettent de réaliser toutes ces conditions. Les essais qui ont été faits permettent de l'affirmer.

CHAPITRE IV

Les Maisons Maternelles. Leurs principes directeurs. Leur développement en France et à l'étranger.

Lorsqu'on aborde l'étude des établissements qui ont pour but de permettre à la mère nécessiteuse ou délaissée de nourrir elle-même son enfant, on est frappé par l'incohérence, la diversité des tentatives et des modèles adoptés. Il est nécessaire tout d'abord de s'entendre sur les mots.

La Maison Maternelle, prise dans son sens le plus compréhensif, est un organisme complexe qui a pour but de réaliser la protection maternelle intégrale : avant, pendant et après l'accouchement. Elle comprendrait donc, alors, trois sections : 1° un asile pour femmes enceintes; 2° une maternité; 3° un asile d'allaitement.

De ces trois sections, la seconde a le plus souvent une existence officielle. Dans notre pays, le nombre et l'organisation des Maternités sont satisfaisants. Mais la Maternité reçoit la femme peu de jours avant l'accouchement et la renvoie peu de jours après.

Les deux autres sections se trouvent réunies dans les établissements que nous étudions. La première a pour but de recevoir pendant sa grossesse toute femme qui désire le secret sur son état. L'admission se fait en général sans formalités, sous la seule promesse qu'après la naissance l'enfant ne sera pas abandonné.

La dernière section, l'asile d'allaitement, est la plus importante. C'est elle surtout qui lutte contre la mortalité infantile

par la suppression de ses deux causes principales : l'allaitement artificiel, la séparation prématurée de la mère et de l'enfant.

Le Docteur Schreiber, dans le rapport qu'il a présenté au nom de M^{me} la comtesse Hocquart de Turtot et au sien, lors du dernier Congrès international de Protection maternelle et infantile, a donné des asiles d'allaitement la définition suivante : « Ce sont des établissements institués pour permettre aux mères abandonnées qui n'ont ni foyer, ni ressources, de nourrir au sein leur enfant, à l'exclusion de tout autre et aussi longtemps qu'elles ont du lait. Les asiles d'allaitement fonctionnent soit isolément, soit comme section d'une Maison Maternelle. »

Tels sont les principes directeurs des Maisons Maternelles. Ils semblent clairs et simples. Leur application est pourtant pleine de difficultés et de nombreuses tentatives ont échoué avant que se dégage la meilleure formule. Ces échecs sont dus en grande partie à ce que pendant longtemps de telles œuvres ont été abandonnées à elles-mêmes, sans secours officiels. L'Assistance publique, du fait des règlements et de la législation, s'est trop longtemps désintéressée de ces tentatives. Dès les environs de 1870 existaient, dans la région parisienne, des asiles, des maisons de repentir pour les filles-mères. La plupart avaient un caractère confessionnel.

Dès 1876, le Docteur Segay demandait qu'un asile pour filles-mères fut créé à Bordeaux. Le mouvement se dessine avec lenteur. A Paris, en 1890, s'ouvre l'asile Pauline Roland, avec 39 lits d'enfants; en 1894, est annexée à la Maison départementale de Nanterre une pouponnière pour recueillir les mères nourrices indigentes ou relevant à un titre quelconque de l'autorité judiciaire; en 1891, est ouverte à Porchefontaine (près Versailles) une pouponnière avec enfants et mères. A ce moment les mères devaient nourrir d'autres enfants en même temps que le leur. Depuis on a évolué dans le sens des asiles d'allaitement types. D'autres tentatives ont été faites par des particuliers très méritants, mais elles ont échoué faute de

ressources ou d'appuis officiels. En 1909, M^{me} Hocquart de Turtot fonde « l'Abri maternel de Nanterre qui compte 10 lits au début ». Puis vient la Société d'allaitement maternel avec 35 lits. La guerre arrive, créant tant de situations anormales, réduisant tant de mères à la misère. Elle suscite « l'Œuvre des mères et des enfants de la guerre », due à l'initiative de M^{me} la colonelle Pallu et de M^{me} Max Grenwitz.

En 1920, s'ouvre la « Maison Maternelle nationale de Saint-Maurice ». Due à l'initiative de M. le Professeur Pinard et dirigée par M. le Docteur Chambrelent, cette maison comporte plus de 100 lits. D'octobre 1920 à octobre 1921, elle hospitalise 500 mères nourrices avec séjours de 40 à 50 jours, portés depuis à 125 jours.

En province le mouvement est également actif. A Tours, M. le Docteur Bosc fonde en 1916 la Maison Maternelle de l'hôpital de Tours, qui est en France le premier établissement de ce genre comprenant les trois sections complètes : asile pour femmes enceintes, maternité, asile d'allaitement. Bientôt s'organisent la Maison Familiale du Mont Saint-Aignan, la Maison des Mères de la ville de Lyon, l'Œuvre de la Samaritaine à Lyon, l'Asile d'allaitement ou Maternité de Blois, dirigé par le Docteur Paterne; la Maison de Famille de Saint-Etienne (Docteur Merlin, sénateur), l'Abri maternel de Marseille. Le Docteur Cassoute a signalé au Congrès de 1922 le mode de fonctionnement de l'Aide maternel de l'hospice des enfants assistés des Bouches-du-Rhône : pour conserver la mère à l'enfant, celle-ci, une fois l'acte d'abandon accompli, était engagée comme nourrice par l'administration qui lui confiait son propre enfant.

A Bordeaux, existent le Repos Maternel et la Pouponnière de Cholet, dont nous parlerons plus loin avec quelques détails. Tulle, Niort, Saint-Nazaire, Lille, Nantes, Nancy possèdent leur Maison Maternelle ou en ont adopté le principe. Dans l'Aude, dans la Sarthe, dans l'Hérault, les maternités déjà existantes prennent une plus grande extension.

Tel est, dans ses grandes lignes, le développement suivi par

les Maisons Maternelles en France. Nous n'avons pas à étudier ce qu'il est à l'étranger. Cependant nous signalerons certains points particuliers. En Allemagne il faut noter le « Foyer de l'enfance du premier âge, de Charlottenbourg, qui comprend deux parties : un foyer des nourrissons pour les enfants jusqu'à 3 mois et un foyer maternel où les femmes ont la permission de travailler au dehors. A Londres, existe un « Conseil national pour le sauvetage de la mère non mariée et de son enfant ». En Belgique, il faut signaler l'Asile de Liège et la Maison Maternelle d'Anvers. En Hollande, les mesures prises sont insuffisantes par suite de l'opposition des partis de droite qui voient dans l'assistance aux filles-mères un élément de démoralisation. En Italie, le mouvement semble en quelques endroits particulièrement avancé. C'est ainsi que certains asiles maternels donnent une allocation à la sortie de l'asile pour que la mère puisse continuer à nourrir à domicile. Beaucoup d'asiles maternels résultent, ce qui est logique, de la transformation des établissements pour enfants trouvés déjà existants. Dans quelques-uns on garde la mère, même si elle n'a pas de lait.

CHAPITRE V

Ce que sont actuellement les Maisons Maternelles. Quelques exemples.

TOURS, NANTERRE, LYON.

La France possède actuellement un nombre de Maisons Maternelles qui pour être insuffisant n'en est pas moins important. Il y aurait un travail à faire qui réunirait les monographies composées sur chacun de ces établissements et qui permettrait de juger l'effort accompli. Ce travail dépasserait les limites que nous nous sommes fixées et n'atteindrait pas le but que nous nous sommes proposé et qui est de dégager le type idéal de la « Maison Maternelle » Quelques exemples suffiront à montrer ce que sont actuellement les Maisons Maternelles, comment elles fonctionnent, quels résultats sont obtenus. Ces données nous permettront ensuite de chercher s'il n'y aurait pas encore mieux à faire.

Nous parlerons dans ce chapitre de la Maison Maternelle de l'hôpital de Tours sur laquelle M. le Docteur Bosc a bien voulu nous envoyer de nombreux détails; de l'Abri maternel de Nanterre dont M^{me} la comtesse Hocquart de Turtot nous a communiqué une description détaillée; de la Samaritaine de Lyon d'après une brochure des Docteurs Chatin et Rhenter; enfin de la Maison des Mères du château de Gerland, d'après la thèse de M^{lle} Latil. Dans le chapitre suivant nous parlerons des Maisons Maternelles de Bordeaux : le Repos Maternel et la Pouponnière de Cholet.

La Maison Maternelle de l'hôpital de Tours.

En 1916, à la crèche de l'hôpital de Tours, la mortalité sur l'ensemble des enfants nouveau-nés dépassait 50 %. A la fin de l'année, le préfet décide l'hospitalisation de toute femme allaitant son enfant. Elle est reçue pour une période de trois mois au moins, quelquefois plus, au besoin tant qu'elle nourrit son bébé. C'était renouveler une tentative qui vingt ans auparavant avait été faite avec succès par M. le Docteur Thierry, accoucheur de la Maternité. La Maison Maternelle était constituée. Elle consistait à ce moment-là en un dortoir établi dans une des grandes salles de la crèche. Immédiatement la mortalité tomba à 3 % et le nombre des abandons diminua dans la même proportion. Un don généreux dû à M^{me} la vicomtesse de la Pannouse a permis, depuis le 9 mai 1921, de transformer cette première expérience en une œuvre durable et parfaite. La Maison Maternelle est située aux portes de la ville, dans une maison de campagne appartenant à l'hôpital; c'est, à flanc de coteau, dans un site admirable, une construction ancienne, orientée au midi sur les vallées réunies de la Loire et du Cher, séparée de la grande route par de vastes jardins, ouverte sur des terrasses baignées de soleil à toute heure du jour et ombragées, l'été, par de magnifiques allées d'arbres.

A leur sortie de la maternité, les mères y sont admises pour un temps indéterminé, tant qu'elles peuvent allaiter leur enfant, complètement ou incomplètement; quelques-unes donnent le sein à des enfants que leur propre mère ne peut nourrir. Chaque nourrice reçoit du Service départemental de l'Assistance publique une prime de 1 fr. 25 par jour pendant toute la durée de son séjour; lorsqu'une nourrice s'occupe de deux enfants elle touche une prime double. Elles reçoivent, en outre, mensuellement, un petit salaire variant de 5 à 30 francs, selon les services qu'elles rendent (couture, ménage, aide de cuisine, laveuse, etc.). Prochainement un ouvroir permettra d'augmenter encore ce pécule. Il n'y a pas d'autre personnel en dehors de la surveillante, d'une sage-femme et d'une cuisi-

nière. Tout le travail intérieur est fait par les nourrices qui trouvent ainsi à leur sortie de la Maternité une profession payée tout en restant avec leur enfant.

La direction médicale est assurée par M. le Docteur Thierry, professeur de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine. En février 1922, la maison était aménagée pour recevoir 20 femmes avec leur enfant. Elle devait être agrandie.

Du 1^{er} janvier 1917 au 1^{er} septembre 1919, 271 femmes ont été hospitalisées dans l'ancien local (32 mères, 239 filles-mères). Sur 271 enfants il y a eu 4 décès et 51 abandons. De toute façon on obligeait les mères à séjourner à la crèche jusqu'à ce qu'une nourrice vienne chercher l'enfant. Or, de toutes les femmes qui ont séjourné plus de 10 jours à la crèche, aucune pendant ces trois années n'a abandonné son enfant. Dans le nouveau local, du 9 mai 1921 au 31 décembre 1921, 46 mères et 46 enfants ont été reçus. Il n'y a eu aucun décès. Il y a eu un seul abandon.

Grâce à la même initiative généreuse, le sort des enfants dont les mères quittent la Maison Maternelle après plusieurs mois de séjour est également assuré. Ils sont reçus au château de Bourdigal, situé en pleine campagne, à 15 kilomètres de Tours et qui peut contenir jusqu'à 50 enfants; ils seront élevés là pendant une période qui n'est pas encore déterminée, mais qui pourra se prolonger jusqu'à 3, 4 et 5 ans, de telle façon que les mères auront la possibilité de se placer sans avoir à s'occuper du sort de leur enfant. Là encore, le service de cette nouvelle fondation est assuré par des mères qui y sont entrées avec leur enfant.

L'Abri Maternel de Nanterre.

Avant la guerre, depuis 1909, l'œuvre fonctionnait d'une façon tout à fait privée et admettait sans formalité ni distinction les mères allaitant un enfant de moins de 3 mois, de préférence le premier, et désirant ne pas s'en séparer. Depuis 1914, l'Œuvre a mis ses 20 lits à la disposition de l'Assistance pu-

blique du département de la Seine qui lui alloue une somme fixe (actuellement 8 fr. 50 par journée de mère nourrice). Pour entrer à l'Abri Maternel les femmes doivent d'abord être agréées par l'administration de l'Assistance publique. A l'arrivée, les mères sont inscrites sur des feuilles de renseignements spéciales indiquant leur état civil, qui sont envoyées à l'administration générale de l'Assistance publique. La Directrice tient aussi un registre de toutes les entrées et sorties de l'établissement.

Le local de l'Abri Maternel ne se prête pas à un isolement individuel. Néanmoins les nouvelles arrivées sont installées dans des chambres à deux lits d'où les enfants ne sortent pas pendant au moins 15 jours et pendant ce temps on les garde en observation à tous points de vue. Ce système qui n'est pas parfait, a suffi pour éviter les épidémies. En 15 ans d'exercice, il n'y a eu qu'une petite épidémie de coqueluche apportée par un bébé d'un mois. Les mères doivent toutes, lorsqu'elles sont valides, aider à l'entretien de la maison : ménage le matin, couture l'après-midi. Celles qui consentent à rendre d'autres services : cuisine, buanderie, repassage, garde des enfants à la crèche, reçoivent pour cela des gratifications de 1 franc par jour et parfois davantage. Sur 20 femmes, 10 ou 12 s'occupent ainsi. Presque toutes les mères touchent de la mairie la prime d'allaitement de 15 francs par mois. Les nourrices ne sortent de l'Etablissement que sur leur demande et pour des raisons définies; elles n'emmènent pas leur bébé à moins qu'il ne s'agisse de consulter un spécialiste à Paris. Les dimanches et jeudis il y a parloir de 2 à 4 heures. Le samedi après-midi, les mères travaillent pour elles. La discipline est familiale à l'Abri, il n'est presque jamais arrivé de renvoyer une mère.

La maison n'est pas construite pour servir d'asile d'allaitement, c'est une vieille habitation bourgeoise adaptée il y a 15 ans à l'emploi actuel par quelques modifications. Il y a un grand parc avec potager et dépendances.

Les enfants de moins de 5 mois, allaités uniquement par leur mère ont leur berceau à côté du lit maternel pendant la

nuît. Dès le matin, les mères les descendent, sauf ceux qui sont en observation, dans la salle de crèche et les déposent dans des chars alsaciens. C'est là qu'ils demeurent jusqu'au soir, leurs mères viennent les y allaiter, les changer, toutes les trois heures et les promener de 1 heure à 3 heures si le temps le permet. L'été on met les chars dehors. Les enfants de plus de 5 mois et ceux qui avant cet âge sont à l'allaitement mixte, dorment la nuit à la crèche-dortoir, sous la surveillance d'une veilleuse de nuit.

Pour garder la crèche, on choisit quatre des femmes qui manifestent l'intention de se placer bonnes d'enfant dans la suite. On les appelle les « aides ». Elles s'occupent des bébés pendant que les autres mères travaillent au service de la maison. Les aides donnent les bains, font le compltage aux biberons, les bouillies à tour de rôle et s'initient à tous les soins à donner aux bébés. Aussi sont-elles très recherchées par les familles riches qui leur offrent de bonnes situations de nurses à leur sortie de l'Abri.

En principe, les mères qui le désirent, restent à l'Abri jusqu'à ce que leur enfant ait atteint l'âge d'un an, ou en tout cas jusqu'au sevrage. En pratique, la moyenne des séjours est de trois mois au moins. Le fait qu'une mère ne peut pas allaiter n'implique pas sa sortie, on la garde si elle se montre attachée à son enfant auquel est procuré l'allaitement artificiel. Il arrive même parfois que les enfants soient gardés quelque temps, une fois la mère placée, s'ils paraissent trop jeunes ou trop délicats pour être mis en nourrice. La Direction trouve facilement des places pour assurer le sort des hospitalisées dignes d'intérêt à leur sortie. Les enfants sont souvent placés en nourrice, parfois la mère peut se placer avec l'enfant. Il arrive que la mère se réconcilie avec sa famille et la Directrice aide autant qu'elle le peut à ces réconciliations. Depuis 14 ans, 780 mères et 802 enfants ont passé à l'Abri et fourni 79.696 journées de mère. Deux enfants débiles sont morts à l'Abri, 18 autres sont morts durant leur première année chez des parents ou des nourrices après avoir quitté l'Abri, soit un total de 20 sur 760 (20 mères étant encore à l'Abri), soit 2.6 % comme mortalité.

Il n'y a pas de pavillon d'isolement. Lorsqu'une mère ou un enfant se trouvent assez sérieusement malades, ils sont dirigés de suite dans un service d'hôpital de Paris. Le médecin, dont les services sont maintenant rétribués, vient régulièrement passer une inspection deux fois par semaine. Il se dérange, en outre, à chaque appel de la Directrice, s'il y a lieu.

La Samaritaine de Lyon.

Nous avons affaire ici à une œuvre exclusivement privée. Fondée par M^{me} Hermann Sabran en 1891, la Samaritaine vit d'un legs et de dons, et, depuis quelques années seulement, d'une légère subvention du Conseil général du Rhône.

Elle recueille les jeunes filles enceintes qui, pour être admises, doivent remplir les conditions suivantes :

1° Etre victime d'une première faute; 2° s'engager à reconnaître leur enfant et à ne jamais l'abandonner; 3° s'engager à le nourrir trois mois à la Samaritaine; 4° s'engager à ne pas se placer comme nourrice avant que leur enfant ait sept mois révolus (loi Roussel), sauf le cas où elles pourraient nourrir leur enfant avec le nourrisson dont elles prendraient la charge.

Les jeunes filles sont admises à la Samaritaine (après renseignements et références vérifiées) trois mois environ avant leur accouchement. Elles doivent, en entrant, être munies de leur bulletin de naissance. Leur admission n'est définitive qu'après une visite médicale obligatoire passée le jour de leur entrée.

L'œuvre demande une légère rétribution aux jeunes filles ou à leurs répondants, jusqu'au moment de leur accouchement. Cette rétribution est proportionnée aux ressources de chacune; en entrant, les filles admises déposent le montant de leur premier mois de séjour et une somme de 30 francs pour acquitter certains frais pouvant leur incomber. Cette somme leur est remboursée si elle est inemployée. Les trois mois de nourrisage sont absolument gratuits. Les jeunes filles font leurs couches à la Charité, à la clinique obstétricale. Au sortir

de la Charité, il est donné pour chaque enfant une layette, un berceau et un carnet d'assistance permettant de recevoir mensuellement 50 francs pendant la première année et 35 francs pendant la deuxième. Les mères ne demandant pas la discrétion absolue peuvent aussi bénéficier de la loi Strauss : soit 96 francs environ et 45 francs mensuels de prime d'allaitement.

Le Docteur P. Chatin, agrégé, médecin honoraire des hôpitaux, et le Docteur Rhenter, chef de clinique obstétricale, ont fait au II^e Congrès international de la Protection de l'enfance (Bruxelles, 22 juillet 1921) une communication dans laquelle ils donnent les résultats obtenus.

La surveillance de la grossesse est des plus strictes : examen médical et obstétrical complet à l'entrée, examen systématique chaque semaine. L'analyse des urines, la recherche des stigmates de tuberculose ou de syphilis permettent de prendre des mesures précoces. Ainsi sont évitées ou traitées à temps presque toutes les dystocies, et pratiquées les thérapeutiques préventives.

La surveillance des suites de couches est également très stricte. Dans ces conditions les mères sont de bonnes nourrices. La santé des enfants est excellente.

Le séjour minimum de trois mois, récompensé par une prime de 400 francs, s'obtient facilement. Seize femmes sur vingt et une l'ont accepté. Sur les cinq sorties, l'une a été due à des mesures disciplinaires, deux autres à des mariages, deux autres spontanées à deux mois et demi.

Malgré le poids souvent insuffisant à la naissance, les incidents pathologiques sont rares. A la sortie, la Samaritaine essaie de placer les mères avec leur enfant. Quand elle ne le peut pas, elle place les enfants en nourrice au biberon. M^{me} Gillet-Motte a organisé pour eux un de ces foyers familiaux artificiels connus sous le nom de « nids ».

La Maison des Mères du château de Gerland.

Fondée par M. Herriot, maire de Lyon, la Maison des Mères se trouve sur la rive gauche du Rhône, en aval de Lyon, à vingt minutes de tramway.

Nous empruntons à la thèse du Docteur Latil les détails que nous donnons sur cette œuvre.

Le bâtiment comprend deux parties. Dans la première se trouvent le logement de la directrice, le pavillon des entrées avec bureaux, salle d'examen et douches, enfin la lingerie. A l'admission, la femme est débarrassée de ses vêtements, douchée et revêtue de l'uniforme de la maison. Derrière ce premier corps de bâtiments se trouve une cour donnant accès sur une petite ferme modèle et sur un beau jardin. Au fond s'élève le bâtiment principal. C'est un vieux local de style Renaissance qui a été adapté aux besoins de l'œuvre. On y a ménagé les dortoirs pour expectantes et pour les nourrices, le réfectoire, la salle d'examen, la pouponnière, vaste hall vitré où les mères viennent changer leurs enfants et prendre les berceaux roulants qui permettent de promener les enfants dans le parc. Il y a une chambre d'infirmerie destinée à isoler toute femme suspecte.

L'Œuvre de Gerland est placée sous la haute direction de M. le Docteur Paul Vigne, directeur du Bureau municipal d'hygiène de Lyon. Il s'occupe à la fois de l'administration et du contrôle médical. Le service médical est confié à M. le Docteur Trillat, professeur agrégé, accoucheur des hôpitaux de Lyon. Il n'y a aucun autre fonctionnaire en dehors de la directrice et de la sage-femme.

Les inscriptions se font au Bureau de l'hygiène. Une sorte de bureau d'enquête est établi afin de savoir, quand cela est possible, le degré de nécessité des solliciteuses. L'Œuvre est complétée par l'assistance de M^r Chazette, avocat, qui donne gratuitement aux mères tous les conseils utiles pour la recherche de la paternité. Enfin deux comités de dames s'intéressent à l'Œuvre et lui font obtenir quantité de dons en nature

ou en espèces. D'après le règlement (article II) les femmes admises à la « Maison des Mères » ne sont tenues de faire connaître leur état civil qu'au médecin de l'établissement. Celles qui, pour des raisons personnelles, demanderaient le secret complet, sont inscrites sous un nom d'emprunt ou un numéro d'ordre. Elles devront remettre au médecin un pli cacheté renfermant les renseignements relatifs à leur état civil et, si elles jugent à propos, leurs dernières volontés. Ce pli cacheté en leur présence, leur est remis à la sortie.

Les mères doivent participer à l'entretien et au nettoyage de la maison. En dehors de ces occupations, elles travaillent à l'ouvrage. Le premier travail est la constitution d'une layette pour le bébé. Le produit du travail est réparti de la façon suivante : un tiers est remis directement à la mère, un tiers est réservé pour l'achat des fournitures de la layette et pour la constitution d'un pécule au bénéfice de l'enfant. Un tiers est acquis à l'OEuvre à titre de participation de la mère aux frais d'hospitalisation. Les sorties sont interdites, sauf pour raisons tout à fait exceptionnelles. Les visites du dehors ont lieu tous les dimanches. Chaque mère remet une liste des personnes qu'elle accepte de recevoir. Le visiteur fait la demande de visite par lettre et la Direction lui retourne un bon de visite sur présentation duquel il est reçu.

Ici comme ailleurs, les résultats obtenus sont excellents. Au point de vue moral, le séjour produit chez la plupart des mères une véritable transformation.

De la statistique détaillée donnée par M^{lle} Latil sur les années 1919, 1920 et 1921, nous extrayons quelques chiffres :

	1919	1920	1921
Nombre de femmes entrées dans l'année	97	180	205
Nombre de femmes mariées	4	7	2
Nombre de femmes non mariées	91	173	203
Nombre d'hospitalisées pendant la grossesse	51	174	202
Nombre d'hospitalisées après la grossesse	46	6	3
Mortalité des enfants	0	0	0

Durée moyenne du séjour (mère et enfant) : 1919, 2 mois; 1920, 2 mois; 1924, 2. mois.

La durée du séjour de la mère avec son enfant est vraiment trop courte. Cela évite sans doute quelques décès qui modifieraient la statistique; mais le rôle de la Maison Maternelle n'est pas complètement rempli. A Gerland, c'est la section des femmes enceintes qui est la plus développée et à ce titre la Maison des Mères semble la mieux organisée des Maisons que nous étudions. Par ailleurs, la ville de Lyon possède à la « Nourricerie départementale du Vinatier » un asile d'allaitement de premier ordre.

CHAPITRE VI

Les Maisons Maternelles à Bordeaux. Le Repos Maternel. La Pouponnière de Cholet.

Le Repos Maternel

Le « Repos Maternel » a été fondé par le Bureau de bienfaisance de Bordeaux grâce au don généreux de M^{me} Deutsch (de la Meurthe) qui a donné un bâtiment sis dans un parc magnifique et un million pour les premiers frais. Il est, en principe, réservé aux femmes mariées, l'admission des mères célibataires a été autorisée par la suite. Une des caractéristiques de l'œuvre c'est que les femmes enceintes admises trois mois avant l'accouchement peuvent amener avec elles les enfants qu'elles peuvent avoir déjà. Pendant les couches, ces enfants sont gardés et soignés par les Sœurs de l'établissement. Le Repos Maternel se trouve dans la banlieue de Bordeaux, à Gradignan. Le bâtiment qui s'élève au milieu d'un vieux parc, dessiné par Le Nôtre, sur une superficie de 17 hectares, est aménagé de façon propre, hygiénique, confortable. Au rez-de-chaussée se trouvent le cabinet de la directrice, le cabinet du médecin et la salle d'examen, les cuisines, le réfectoire, la salle de bains des enfants, deux dortoirs d'enfants et un de nourrissons permettant de loger 50 enfants et nourrissons, une salle de pesée et de soins pour les enfants. Enfin la salle du conseil avec le buste de la généreuse fondatrice. Au premier se trouvent l'ouvrier, quatre dortoirs de femmes contenant 42 lits, un luxueux cabinet de toilette pour les femmes avec lavabos individuels, la

salle de bains des mamans, une salle où elles peuvent recevoir des injections, deux chambres d'isolement.

L'admission se fait par demande au bureau de bienfaisance et après visite du médecin qui établit une fiche de renseignements médicaux. Les femmes sont reçues soit enceintes et pour six mois, soit nourrices et pour trois mois seulement. Le nombre des femmes enceintes est supérieur à celui des nourrices. Celles d'entre elles qui le désirent peuvent garder l'anonymat sous réserve de remettre une enveloppe cachetée contenant tous les renseignements utiles. L'hospitalisation est absolument gratuite et les femmes touchent les mêmes secours que si elles n'avaient pas quitté leur domicile. Le règlement intérieur de la maison tend à y établir une discipline familiale. Les heures des tétées, les heures des repas pour les enfants et pour les mères sont nettement fixées. Les mères doivent assurer l'entretien de la maison et soigner les enfants sous la direction des Sœurs de l'établissement. Les visites se font le dimanche.

Le service médical est assuré par le Docteur Lestage (de Gragnan), qui vient tous les jours, et par le Docteur Marc Rivière, ancien chef de clinique obstétricale à la Faculté, qui vient tous les lundis. Une sage-femme vient tous les jours donner les injections. Femmes et enfants sont surveillés de très près. A la moindre alerte l'isolement est ordonné. Il se fait actuellement dans deux salles spéciales. Un bâtiment particulier et indépendant sera bientôt aménagé à cet usage. Tout enfant sérieusement malade est évacué immédiatement sur l'hôpital des enfants. Il n'y a pas, à proprement parler, de lazaret pour les entrantes.

L'accouchement se fait à la clinique obstétricale; il est arrivé à deux reprises que les événements se précipitent et que la naissance se produise dans la maison.

Depuis le début, 346 femmes ont été hospitalisées. La durée de leur séjour, en théorie de six mois, est, en fait, très variable. Les femmes mariées, qui se reposent volontiers avant l'accouchement, ont tendance à sortir avant que leurs six mois soient accomplis. Les filles-mères, au contraire, restent

plus longtemps en moyenne. Autant que possible, les femmes abandonnées ou nécessiteuses ne sortent que lorsque leur sort et celui de leur enfant sont assurés. C'est à la Sœur supérieure que revient souvent le soin très délicat de régler cette question.

Les résultats obtenus sont excellents. Le nombre de décès a été peu élevé. Chez les femmes enceintes, grâce au contrôle vigoureux qui est établi, bien des incidents ou des accidents ont pu être évités : une césarienne et plusieurs versions effectuées à temps ont sauvé des situations difficiles. Enfin chez les mères le relèvement moral par l'attachement à l'enfant est des plus nets. Les abandons sont exceptionnels. La Sœur Supérieure nous disait qu'à sa connaissance deux femmes seulement ont abandonné leur enfant après avoir quitté le Repos Maternel.

Le côté administratif de l'œuvre est confié à M. Cathala, à l'obligeance duquel nous devons d'avoir pu visiter le Repos Maternel.

La Pouponnière de Cholet.

Dans une des premières séances de la Commission d'études de la Fédération girondine des Œuvres de protection de l'enfance, M. le Docteur Rocaz, médecin des hôpitaux de Bordeaux, a présenté un rapport médical, et M. Duguit, doyen de la Faculté de droit, administrateur de l'Hôpital des Enfants, un rapport administratif sur la nécessité de créer une pouponnière dans les environs de Bordeaux.

M. Rocaz développait, d'une part, les difficultés croissantes du placement en nourrice, à la campagne, des enfants privés du sein maternel, en particulier des enfants confiés à l'Assistance publique. Il faisait ressortir, d'autre part, les résultats déplorable de ce mode d'élevage, par l'ignorance et la pauvreté des femmes qui se chargent d'enfants, et, par contre, tout le bénéfice qu'il y aurait à garder les enfants dans une pouponnière. Son rapport se terminait par le vœu suivant : « Qu'il soit créé par l'administration des hospices de Bordeaux une pouponnière qui recevra pour les y élever, jusqu'à leur sevrage inclus, les enfants qui peuvent être nourris par

leur mère et qui recevra également toute femme qui voudrait y nourrir son propre enfant quand elle ne pourra le faire chez elle. Cette pouponnière serait établie à la campagne, aux environs de Bordeaux, et répondrait tant par son installation que par son fonctionnement à tous les desiderata de l'hygiène moderne de la première enfance. » Ce vœu a été adopté à l'unanimité. A cette pouponnière devait être adjoint un asile pour femmes enceintes destiné à relever le chiffre de la natalité, à éviter l'abandon des enfants par leur mère, à mettre ceux-ci dans les meilleures conditions pour leur développement et leur santé. La Commission des hospices, s'inspirant de ce vœu, l'a adopté aussitôt en principe. Mais par suite de difficultés diverses, l'exécution n'a pu suivre immédiatement la décision. Dans le *Journal de Médecine de Bordeaux*, juin 1919, paraissait un article de M. le Docteur Chambrelent, sur « l'opportunité de créer à Bordeaux un asile destiné à hospitaliser les femmes enceintes nécessiteuses pendant toute la durée de leur grossesse ». Il paraissait aussi un article de M. le Docteur Rocaz sur « la nécessité de créer une pouponnière à Bordeaux », où il insiste sur les considérations développées déjà à la Fédération et sur l'organisation matérielle et sur le fonctionnement de l'établissement désiré. Celui-ci, installé selon ces vues, a été ouvert en novembre 1920 dans le domaine de Cholet, à Talence.

Comme dans beaucoup de Maisons maternelles qui furent créées d'urgence, on a tiré parti d'un local déjà existant. C'est une belle demeure entourée d'un parc où les pensionnaires peuvent circuler librement. Il est assez grand pour que la construction de nouveaux bâtiments puisse être envisagée. Un usage excellent a été fait des locaux et on a su y ménager les différentes parties qui doivent constituer un établissement de ce genre. Dans une aile du rez-de-chaussée trois salles constituent le lazaret, où chaque entrante doit rester 21 jours sans communication avec les autres pensionnaires. Les femmes tenues ainsi en observation peuvent se promener dans la partie du parc située derrière la maison et qui leur est réservée. L'au-

tre aile, la plus importante, est consacrée aux femmes et aux enfants qui ont fini leur temps de lazaret. Elle comprend, au rez-de-chaussée, une grande salle dite de jour, où les enfants et les mères se tiennent pendant la journée, une salle de bains pour les enfants et une salle spéciale pour le change et l'emmaillottage qui, sous aucun prétexte, ne doivent se faire dans les salles de jour. On trouve encore les lavabos des mères avec baignoires, la cuisine, le réfectoire, une salle de repassage, une salle de conversation. Au premier étage se trouvent une seconde salle de jour, un grand dortoir pour mères et enfants et 18 petites chambres. Le nombre des lits de femmes est de 63 dont 15 pour le lazaret. Cinq petites chambres situées au rez-de-chaussée, indépendantes des autres locaux, reçoivent les enfants ou les femmes qui présentent le moindre incident pathologique. Cet isolement est aussi effectif que possible dans les conditions actuelles.

Le bâtiment central comprend une biberonnerie modèle, munie d'un autoclave et d'un appareil à stérilisation au bain-marie, la salle à manger du personnel, le bureau du médecin-chef et le parloir. Au-dessus se trouvent les logements du personnel (directrice, interne, infirmières) et une pharmacie avec un matériel spécial pour analyses de lait. Ce bâtiment central sépare complètement le lazaret du reste de la maison. Notre description serait incomplète si nous omettions le laboratoire pour recherches biologiques que M. le Docteur Rocaz a fait installer.

Au point de vue administratif, l'établissement de Cholet comprend plusieurs sections. C'est avant tout un asile d'allaitement; c'est aussi un asile pour les femmes enceintes qui y sont admises dans la mesure des places disponibles, c'est enfin une annexe de l'hospice dépositaire. L'Assistance publique y place temporairement les plus chétifs de ses nourrissons, afin qu'ils puissent recevoir les soins exceptionnels que nécessite leur état. Cette dernière section va disparaître sous peu grâce à l'ouverture du nouvel hospice dépositaire de l'Assistance. Ainsi la Maison de Cholet, fonctionnant en accord avec

la Maternité des hospices et la clinique d'accouchement, réalisera la formule de la Maison Maternelle type.

L'admission des femmes se fait sans aucune formalité. Les femmes enceintes doivent avoir seulement un certificat constatant l'âge de la grossesse et les mères doivent donner la promesse de ne pas abandonner leur enfant. Elles peuvent garder l'anonymat si bon leur semble. Pendant la durée de leur séjour elles touchent les primes habituelles : prime d'allaitement de 15 fr. par mois, secours aux filles-mères de 40 fr. par mois pendant la première année, secours de femmes enceintes. Aucune retenue ne leur est faite, le séjour est absolument gratuit. Les femmes s'occupent de l'entretien de la maison. A quelques-unes on confie la garde et les soins d'un des pupilles de l'Assistance. Toutes consacrent leurs loisirs à préparer la layette de leur enfant. Elles n'ont la permission de sortir que pour raison importante et exceptionnelle. Elles peuvent recevoir des visites au parloir.

La durée du séjour est théoriquement fixée par celle de l'allaitement. Cependant, les mères peuvent s'en aller quand elles veulent. La grande majorité cherche à rester le plus longtemps possible. Lorsqu'une mère, pour une cause ou pour une autre, doit cesser prématurément de donner le sein à son enfant, elle n'est pas renvoyée d'office pour cela. L'enfant reçoit l'allaitement artificiel jusqu'à ce que la mère ait trouvé une situation. Le sort de toutes les femmes et celui de tous les enfants sont assurés dans la mesure du possible. La Directrice s'emploie activement à procurer aux mères des places où elles puissent garder leur enfant avec elles. Celles qui restent à Bordeaux peuvent le confier à la Pouponnière internat de deuxième enfance, annexée à la crèche de La Bastide. Un certain nombre de femmes se marient à la sortie, beaucoup rentrent dans leur famille.

Le service médical est dirigé par M. le Docteur Rocaz, médecin des hôpitaux de Bordeaux, chef de service à l'hôpital des enfants, assisté du Docteur Lartigaut, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, chef du laboratoire de la Pouponnière,

d'un interne des hôpitaux et d'un externe des hôpitaux. La Directrice, qui a son diplôme de sage-femme, s'occupe tout spécialement des femmes enceintes. Un interne en pharmacie est attaché à la maison. Chaque jour l'interne passe une visite et une contre-visite. Chaque matin il signale au chef de service les entrantes ou les enfants qui présentent quelque particularité. Une ou deux fois par semaine, le chef de service voit lui-même tous les enfants. Le réglage des tétées, le dosage des biberons se font d'après les prescriptions du médecin ou de l'interne. L'allaitement au sein, pur ou mixte, est la règle. Quand une femme a peu de lait, on s'efforce d'en augmenter la sécrétion. La succipompe est employée souvent avec succès et les quantités de lait ainsi prélevées sont données à l'enfant. Il est établi pour chaque nourrisson un dossier où se trouvent une observation médicale succincte portant sur la mère et sur l'enfant et les feuilles d'alimentation. Ces feuilles sont de deux sortes : 1° la feuille hebdomadaire sur laquelle sont notées jour pour jour et tétée par tétée les quantités de lait absorbées soit au sein, soit au biberon, soit par l'intermédiaire de la succipompe ainsi que nous l'avons expliqué; 2° la feuille mensuelle sur laquelle les quantités sont portées jour pour jour sous forme de graphique. Un simple coup d'œil permet de voir la progression que suit l'alimentation de l'enfant et d'apporter sans retard les modifications nécessaires.

Une fois par semaine, M. le Docteur Philip, médecin otorhino-laryngologiste des hôpitaux, vient à Cholet et examine les enfants qui lui sont signalés. Ainsi sont évitées ou traitées à temps toutes les affections du nez, du pharynx ou des oreilles qui sont parfois si graves chez les nourrissons et qui ont toujours un retentissement fâcheux sur leur développement. De notre enquête il résulte que cette pratique excellente n'est établie systématiquement qu'à la Maison Maternelle de Cholet.

Le contrôle médical des plus stricts ainsi institué est complété par les différents examens qui sont pratiqués au laboratoire : réaction de Bordet-Wassermann, analyses chimiques et examens histologiques du lait, etc.

HOSPICES CIVILS
DE
BORDEAUX

HOPITAL-HOSPICE DES ENFANTS - POUPONNIERE DE CHOLET

Feuille hebdomadaire d'Allaitement

Semaine du _____ au _____

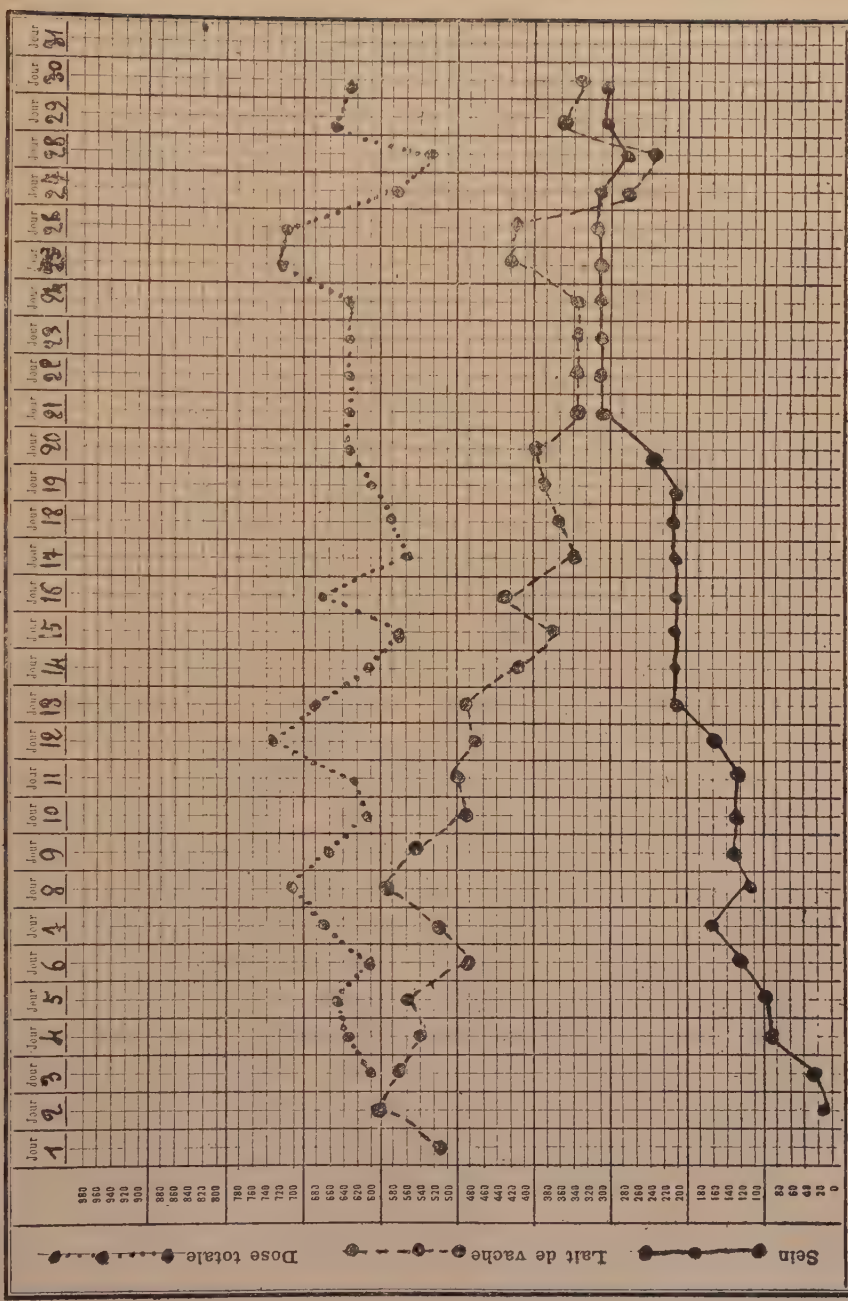
Nom : _____ Age : _____ Poids : _____

T 43.

JOUR	TÉTÉES	SEIN	SUCCI POMPE	COMPL- MENT	NATURE ET COUPAGE DU COMPLÉMENT	OBSERVATIONS
LUNDI	1 ^{re} Tétée					
	2 ^e —					
	3 ^e —					
	4 ^e —					
	5 ^e —					
	6 ^e —					
	7 ^e —					
	8 ^e —					
MARDI	1 ^{re} Tétée					
	2 ^e —					
	3 ^e —					
	4 ^e —					
	5 ^e —					
	6 ^e —					
	7 ^e —					
	8 ^e —					
MERCREDI	1 ^{re} Tétée					
	2 ^e —					
	3 ^e —					
	4 ^e —					
	5 ^e —					
	6 ^e —					
	7 ^e —					
	8 ^e —					
JEUDI	1 ^{re} Tétée					
	2 ^e —					
	3 ^e —					
	4 ^e —					
	5 ^e —					
	6 ^e —					
	7 ^e —					
	8 ^e —					
VENDREDI	1 ^{re} Tétée					
	2 ^e —					
	3 ^e —					
	4 ^e —					
	5 ^e —					
	6 ^e —					
	7 ^e —					
	8 ^e —					
SAMEDI	1 ^{re} Tétée					
	2 ^e —					
	3 ^e —					
	4 ^e —					
	5 ^e —					
	6 ^e —					
	7 ^e —					
	8 ^e —					
DIMANCHE	1 ^{re} Tétée					
	2 ^e —					
	3 ^e —					
	4 ^e —					
	5 ^e —					
	6 ^e —					
	7 ^e —					
	8 ^e —					

Feuille d'Alaitement mixte.

Nom : Nouvel D. Age : 5 mois. Poids : 5,650 Mois de : Octobre 1923.



Observations :

M. le Docteur Rocaz a tenu à faire de la Pouponnière de Cholet une école de puériculture clinique. D'après ses directives, des recherches ont été entreprises au laboratoire sur la physiologie normale et pathologique du nourrisson, sur celles de la femme pendant la lactation. M. Rocaz a, en outre, inauguré une série de cours sur l'hygiène et la pathologie du nourrisson, destinés aux étudiants et médecins et aux infirmières élèves de l'école d'infirmières visiteuses.

Les résultats obtenus sont en rapport avec l'importance de l'effort accompli. Depuis l'ouverture de la Maison Maternelle de Cholet, 447 femmes ont été reçues avec 458 enfants. Presque toutes sont restées jusqu'au sevrage de l'enfant. L'état sanitaire a été généralement bon parmi les enfants nourris par leur mère, les seuls dont nous nous occupons ici. Alors que la mortalité des enfants abandonnés, à Bordeaux, était de 65 %, celle des enfants hospitalisés à Cholet avec leur mère, et dont beaucoup eussent été abandonnés sans l'ouverture de la Pouponnière, tombait à moins de 10 % dès la première année. Elle descendait ensuite aux environs de 4,5 en 1922 et de 5,6 en 1923. Nous ferons remarquer que ce pourcentage est excellent car il s'agit d'enfants qui, tous, ont moins d'un an.

A la Pouponnière de Cholet on admet tous les enfants sans distinction, même les débiles, même ceux qui sont entachés de syphilis héréditaire. Ces malheureux n'ont-ils pas besoin de plus de soins encore que les autres ? Si les statistiques données par les autres Maisons Maternelles semblent meilleures encore, cela tient à ce que partout ailleurs cette catégorie des enfants débiles et syphilitiques est rigoureusement éliminée. Cela tient aussi à ce que la durée du séjour est beaucoup plus courte en moyenne. Le renouvellement des femmes et des enfants se fait beaucoup plus vite et les éléments d'appréciation ne sont plus les mêmes. La Maison Maternelle de Cholet est, à notre connaissance, celle où les mères restent le plus longtemps et où se trouve le mieux remplie cette donnée essentielle de la protection maternelle et infantile : permettre à la mère de nourrir elle-même son enfant jusqu'au sevrage.

Ici comme dans toutes les Maisons Maternelles, le relèvement moral de la mère au contact de l'enfant est des plus nets. A part de très rares exceptions, les femmes qui ont séjourné à Cholet n'abandonnent jamais leurs enfants. Chez toutes, l'instinct maternel se développe d'une façon harmonieuse. Il s'étend même au delà de la personne de leur propre enfant et les mères s'attachent aux petits assistés de l'hospice dépositaire qui leur sont confiés. Ces derniers bénéficient dans une grande mesure des bonnes conditions dans lesquelles ils se trouvent.

Ainsi la Pouponnière de Cholet remplit d'une façon remarquable le rôle pour lequel elle a été fondée. Mais l'œuvre ne se suffit plus à elle-même. Les demandes d'admission sont plus nombreuses chaque jour. Il faut de nouvelles places. La création de deux nouveaux pavillons, l'un destiné au lazaret, l'autre à l'isolement, rendrait l'ensemble encore plus conforme aux nécessités de l'hygiène moderne et augmenterait les capacités du bâtiment principal; cette création est d'ailleurs à l'étude.

CHAPITRE VII

Comment agissent les « Maisons Maternelles ». Réponse à quelques objections.

La description que nous venons de donner de quelques-unes des « Maisons Maternelles » qui existent actuellement en France nous permet de porter un jugement sur ces institutions et de voir par quel mécanisme elles atteignent leur but.

Ce but, nous l'avons dit, est multiple. Avant tout, la Maison Maternelle veut lutter contre la mortalité infantile. Pour y parvenir, elle réduit considérablement cette honte des peuples civilisés : l'abandon des enfants; elle réalise le sauvetage de l'enfant par son protecteur naturel : la mère. Comme conséquence de cet ensemble elle parvient à réaliser le sauvetage moral et social de la mère, elle la sauve par son enfant.

Les chiffres que nous avons donnés montrent avec éloquence que la mortalité des nourrissons est infiniment moindre dans les Maisons Maternelles que chez les enfants abandonnés du même âge. Chez les uns, les chiffres oscillent de 0 à 5 ou 6 %, chez les autres ils oscillent autour de 50 %. Or, ces deux catégories d'enfants peuvent être comparées. La plus grande partie des enfants élevés dans les Maisons Maternelles serait venue grossir le nombre des enfants abandonnés si les mères n'avaient pu se réfugier sous un toit ami. Ces résultats heureux sont dus au fonctionnement synergique des trois sections de la Maison Maternelle.

L'abri pour femmes enceintes permet à la grossesse d'évoluer dans de bonnes conditions de repos physique et moral et sous un contrôle médical constant. Ainsi le fœtus se développe

bien, les dystocias, les accidents peuvent être évités. L'enfant naît avec un poids normal. Ce n'est plus l'avorton qui semblait le résultat obligatoire des grossesses illégitimes. L'accouchement se fait à la Maternité sous le contrôle de compétences éprouvées et dans toutes les conditions d'asepsie requises. C'est une garantie pour la mère, c'en est une aussi pour l'enfant.

Mais, des différentes sections de la Maison Maternelle, c'est l'asile d'allaitement qui possède l'action la plus efficace. C'est lui qui arrache à la mort un grand nombre d'enfants, car il les fait bénéficier de la seule nourriture faite pour eux et à laquelle ils s'adaptent sans peine : le lait de la mère. Ce lait ne leur est pas donné, comme il l'est trop souvent encore par les mères de famille les mieux intentionnées, suivant les fantaisies d'un instinct mal éclairé. Les tétées sont rigoureusement réglées selon un horaire logique et soigneusement pesées. Elles se font sous le contrôle des directrices ou de gardes expérimentées.

Bien des mères s'étonnent, au début, de cette contrainte. Bientôt, convaincues par les bons résultats obtenus, elles sont les premières à faire de la saine puériculture. Enfin une surveillance médicale très stricte permet de traiter le moindre incident pathologique avant qu'il puisse prendre quelque gravité. Dans la Maison Maternelle plus que partout ailleurs se pratique la meilleure des médecines : la médecine préventive.

La condition première de l'abaissement de la mortalité des nourrissons est donc le contact prolongé de la mère et de l'enfant. La suppression de l'abandon est la conséquence naturelle de ce fait. Les femmes hospitalisées dans les Maisons Maternelles se trouvent, pour la plupart, lorsqu'elles viennent s'y réfugier, dans une telle détresse physique et morale que la naissance de l'enfant est pour elles une véritable catastrophe. Ce qui est une joie pour beaucoup est pour elles la conséquence fatale et comme la punition d'une erreur bien durement expiée. Quand, après les douleurs de l'enfantement, elles voient le petit être auquel elles ont donné le jour, leur premier mouvement est de le repousser, de l'abandonner. Il n'est pour elles

qu'un étranger; il est même un ennemi. L'instinct maternel, si vivace dans toutes les espèces animales, n'existe pas chez ces femmes au moment où naît leur enfant; s'il existe, les causes dont nous avons parlé suffisent à le faire taire. Avant de nous indigner, disons-nous que, le plus souvent, la mère n'est pas la seule responsable de cet abandon. Beaucoup de ces femmes ont été chassées par leurs familles ou par leurs patrons. Presque toutes sont abandonnées par le séducteur dès que la grossesse est évidente. Souvent c'est lui qui exige que l'enfant soit abandonné. Dans ces conditions, les discours les plus savants, les plus belles promesses de secours ont bien peu de chances d'empêcher l'abandon. Tout n'est pas perdu cependant. Disons à la mère que si elle garde son enfant, elle pourra vivre, tout le temps nécessaire à l'allaitement, dans une maison agréable et confortable où elle trouvera des âmes bienveillantes qui l'aideront à se ressaisir et qui veilleront à assurer son avenir et celui de son enfant quand elle s'en ira. Si nous obtenons d'elle un essai loyal, la partie est gagnée. En même temps qu'elle donnera les premières tétées, elle sentira s'éveiller en elle l'instinct qui sommeillait. A mesure qu'elle verra son enfant se développer, elle s'attachera davantage à lui. En un mot, elle deviendra une mère. M. le Docteur Bosc a bien insisté sur ce fait du développement tardif de l'instinct maternel chez les femmes recueillies dans les Maisons Maternelles. « Mais, dit-il, quand une mère a consenti à rester plus de dix jours près de son enfant, il est exceptionnel qu'elle s'en sépare. » Tous ceux qui s'occupent de puériculture partagent cette opinion et c'est encore un point que nous avons entendu développer bien des fois par M. le Docteur Rocaz.

Cette période de dix jours est en réalité trop courte. Pour avoir toutes garanties, il faut obtenir de la mère un séjour minimum de trois mois. C'est le moins qu'exigent toutes les œuvres. On nous opposera quelques exemples de mères quittant les Maisons Maternelles et abandonnant peu après leur enfant. Ces faits, nous ne les ignorons pas, nous en avons vu quelques-uns; mais ils sont réellement exceptionnels. Il faut

remarquer d'ailleurs que ces abandons tardifs se font à une époque où l'enfant est déjà développé, quelquefois sevré. Il a franchi la période la plus dangereuse pour lui et présente assez de résistance pour supporter des conditions de vie moins parfaites. Dans l'immense majorité des cas, une femme qui entre dans une Maison Maternelle n'abandonne pas, n'abandonnera jamais son enfant. Ainsi est assuré le sauvetage de l'enfant, ainsi commence le sauvetage de la mère.

Ce réveil de l'instinct maternel est, en effet, l'élément psychologique élémentaire, nous pourrions dire animal, autour duquel se produira une évolution morale qui ramène la femme, égarée plutôt que perdue, à des voies plus droites et plus claires.

Tout dans la « Maison Maternelle » contribue à faciliter cette évolution. La malheureuse qui vient abriter une grossesse clandestine se trouve transportée du milieu hostile qu'elle a dû fuir dans une ambiance de calme et de sympathie. Elle voit autour d'elle des femmes semblables à elle, qui ont connu les mêmes angoisses et qui, mères maintenant, ont un être qu'elles aiment, qui les aimera. Elles sont réconciliées avec la vie. Déjà cette cure de repos fait disparaître bien des appréhensions, atténue bien des rancœurs. Les garanties de surveillance médicale dont est entourée la parturiente à la Maternité lui font supporter l'accouchement avec moins de crainte. Revenue à la Maison comme mère-nourrice, la femme retrouve la même ambiance. Elle s'occupe uniquement de son enfant et de quelques travaux qui lui donnent une part active dans l'entretien de la maison. N'ayant pas de frais, elle peut constituer avec les allocations qu'elle touche un petit pécule dont elle trouvera le bénéfice plus tard. Elle reçoit des notions de puériculture, d'économie domestique, grâce auxquelles elle pourra obtenir un emploi rémunérateur quand elle s'en ira.

Enfin cette longue période permet souvent des réconciliations inespérées. Le père de l'enfant vient voir la mère, il s'intéresse à l'enfant, s'y attache, et bien souvent il régularise la situation. Plus souvent encore, ce sont les grands-parents

qui, après avoir chassé leur fille, après avoir même conseillé l'avortement ou l'abandon, consentent à venir voir le nouveau-né. Cela suffit, la cause est gagnée. Les grands-parents s'attachent au petit, qui n'est pas responsable, et son sourire obtient l'absolution pour la mère.

Ainsi se produit l'évolution qui arrache beaucoup de ces pauvres filles à la misère et sans doute à la prostitution.

La conduite de cette œuvre de relèvement est d'une extrême délicatesse. Elle ne peut pas être abandonnée à elle-même et doit être à chaque instant vérifiée, dirigée, canalisée. C'est ici qu'intervient d'une manière singulièrement active l'action de la Directrice de la Maison Maternelle. M. le Docteur Schreiber a insisté longuement, dans son rapport au Congrès international de 1922, sur l'importance du rôle de la Directrice et sur les difficultés sans nombre qu'il présente. Il ne s'agit pas seulement pour elle, comme dans une pouponnière, d'être la collaboratrice du médecin pour une œuvre de puériculture; il est nécessaire qu'elle sache capter la confiance de chacune des femmes, qu'elle suscite des confidences tout en étant d'une extrême discrétion. C'est elle qui doit favoriser les rapprochements et les réconciliations dont nous avons parlé. Elle doit, en outre, s'inquiéter d'assurer le sort de chacune de ses protégées et celui de son enfant au moment où ils quitteront la Maison. Elle doit enfin maintenir parmi toutes les femmes une discipline qui pour être des plus familiales n'en doit pas moins avoir une certaine fermeté. Le médecin, par son autorité, par ses conseils, contribue à cette œuvre, mais c'est la Directrice qui, en contact permanent avec les mères, peut la rendre véritablement efficace et en assume la plus lourde part.

Ainsi la « Maison Maternelle », par sa constitution et par son fonctionnement, peut atteindre d'une façon parfaite le but qu'elle vise. Elle remplit son rôle complexe d'une façon infiniment plus efficace et plus complète que toutes les institutions qui ont le même objet.

Malgré les avantages incontestables que présentent les Maisons Maternelles, des objections ont été formulées contre les

établissements de ce genre. Elles sont d'ordre moral, d'ordre médical et d'ordre économique.

Les objections d'ordre moral faites aux « Maisons Maternelles » ont peu de valeur. Ce sont pourtant celles qui leur ont fait le plus de tort. On nous dit : En donnant aux filles-mères toutes facilités pour abriter leur grossesse et pour atténuer les conséquences de leur faute, vous donnez une prime à l'union illégitime et un encouragement à la débauche. Notre réponse est bien simple : Le mal est fait, nous sommes médecins, nous devons le soigner. Refuser à une femme enceinte les garanties que lui offre la Maison Maternelle, c'est lui conseiller l'avortement, l'infanticide ou l'abandon. Est-ce plus moral ? Est-il juste que la femme qui n'est pas seule fautive soit la seule frappée ? Est-il juste enfin que l'enfant soit condamné à une mort probable et à n'avoir jamais un foyer ? Nous ne voulons pas faire le panégyrique de l'enfant naturel, mais nous estimons qu'à l'égal de tout autre il a droit au lait et au sourire maternels. Quant à réprimer l'immoralité qui fut de tout temps et qui est, paraît-il, plus grande à notre époque, la Maison Maternelle s'y emploie dans la mesure où elle agit sur ses hôtes. Elle évite la déchéance morale complète que réalise pour la femme l'abandon de l'enfant. Qu'espérer d'une mère qui a rejeté son enfant ? Le mal qu'on nous accuse d'encourager a des origines beaucoup plus lointaines, beaucoup plus graves. Il est le résultat d'une mentalité et d'une éducation qui aboutissent à la mésestime de l'union de l'homme et de la femme.

Au point de vue hygiénique et médical, il a été reproché aux Maisons Maternelles de présenter les inconvénients de toutes les agglomérations d'enfants où les épidémies sont si fréquentes et si graves. L'expérience montre que les épidémies sont peu fréquentes dans les Maisons Maternelles. On peut éviter l'introduction de germes épidémiques au moyen du lazaret qui réalise l'isolement prophylactique de tout entrant, suivant la formule préconisée par Grancher pour les hôpitaux d'enfants. On sait, d'autre part, que le nourrisson présente une certaine résistance aux maladies épidémiques. Cependant

les affections banales, la gastro-entérite, les infections à pneumocoques, prennent vite dans les agglomérations de nourrissons une allure épidémique. Une surveillance médicale rigoureuse, un isolement immédiat de tout sujet suspect, des mesures préventives telles, par exemple, que les injections de sérum antipneumococcique, permettent de réduire considérablement ce risque. Dans tous les cas, les enfants sont dans de bien meilleures conditions que s'ils étaient privés du sein de leur mère et confiés à des campagnardes ignorantes ou que si, laissés à leur mère par l'effet des secours préventifs, ils étaient élevés dans des taudis avec une égale ignorance.

A ces reproches faits aux « Maisons Maternelles » il faut en ajouter un troisième d'ordre économique. Ce sont des établissements qui coûtent cher. Nous n'avons pas la compétence nécessaire pour discuter cette question de budget. Nous nous contenterons de proposer deux remarques faites par M. le Docteur Rocaz dans sa conférence sur l'Enfant sans mère. Les frais sont élevés pendant plusieurs mois, un an au maximum; mais l'abandon est évité, et, même si des secours temporaires sont accordés à la mère, l'administration de l'Assistance publique n'a pas à supporter les frais d'élevage et d'éducation de l'enfant. D'autre part, ce système auquel on reproche d'être onéreux permet de sauver un nombre considérable de vies d'enfants.

Qui peut dire quelle somme d'argent est supérieure à une seule vie d'enfant ?

CHAPITRE VIII

Ce que doivent être les Maisons Maternelles.

Nous avons montré ce que sont les Maisons Maternelles, comment elles fonctionnent et nous avons apprécié l'excellence des résultats obtenus. Il nous reste à déterminer en quoi elles ne sont peut-être pas encore parfaites et à indiquer comment, à notre avis, elles pourraient se rapprocher davantage de cette perfection.

La première raison qui limite l'efficacité des Maisons Maternelles est l'insuffisance de leur nombre. Elles veulent diminuer la mortalité infantile en supprimant l'abandon. Pour cela il est absolument nécessaire que toute femme tentée d'abandonner son enfant puisse trouver une place dans une « Maison Maternelle ». Cette condition est loin d'être remplie. C'est ainsi que dans la région parisienne M. Nobécourt estime au moins à 2.000 le nombre de places nécessaires (en plus de celles qui existent déjà) pour permettre à toutes les mères qui désirent le faire d'allaiter leur enfant. A Bordeaux, le nombre des enfants abandonnés a diminué depuis l'ouverture de la Maison Maternelle de Cholet. Il était encore de 288 en 1921 et de 236 en 1922. La Maison de Cholet est toujours au complet; les femmes qui demandent à y entrer sont quelquefois obligées d'attendre plusieurs jours à l'hôpital des enfants. Cette attente risque de lasser les mères et de les pousser à l'abandon. Il en est de même partout où existent des Maisons Maternelles.

Si l'on veut abaisser réellement le taux de la mortalité des

enfants du premier âge, si l'on veut réduire l'abandon des enfants autant qu'il est possible de le faire dans l'état actuel de nos mœurs, si l'on veut que l'action des Maisons Maternelles se fasse sentir sur la masse et modifie favorablement les statistiques générales, il est de toute nécessité que le nombre de ces établissements soit augmenté d'une façon considérable. Il vaut mieux créer de nouvelles maisons que d'agrandir à l'excès celles qui existent déjà. Une trop grande extension rend de plus en plus délicat le mécanisme de l'œuvre et en altère le fonctionnement.

Le cadre du développement que nous croyons utile est établi par les Maternités qui existent déjà dans la plupart des départements. Il faudrait que chaque maternité s'adjoigne un asile pour femmes enceintes et un asile d'allaitement. L'ensemble de ces trois formations constituerait la ou les Maisons Maternelles départementales.

Chaque Maison peut et doit garder son individualité propre; mais il serait bon que s'établisse entre toutes une sorte de solidarité fonctionnelle. Grâce aux facilités d'admission, les pensionnaires d'une Maison quelconque peuvent être originaires de tous les coins de la France. La fille-mère a tendance à chercher un refuge loin du pays où elle est connue. Il en résulte pour certains centres des frais qui devraient incomber à d'autres régions. Quand le nombre des Maisons sera suffisant, quand un lien existera entre elles, les différences s'atténueront, la répartition des charges sera plus logique. Nous nous plaisons à imaginer une Fédération des Maisons Maternelles de France.

La création des nouvelles Maisons que nous réclamons devra tenir compte de certaines données qui n'ont pas toujours pu être observées jusqu'ici. Œuvres d'urgence nécessitant une réalisation rapide, les Maisons Maternelles se sont contentées de locaux non spécialement établis pour elles. Il faut dans la mesure du possible que les nouvelles créations comportent, sous forme de pavillons indépendants, un lazaret et un isolement. Le lazaret applique à l'enfant sain les principes que Graucher

a préconisés pour l'enfant malade. Il faudrait que chaque mère y fût isolée individuellement avec son enfant. Le pavillon d'isolement permet de séparer de la communauté tout enfant ou toute mère atteint d'une affection quelconque, si bénigne soit-elle. Ainsi est évitée la propagation en tache d'huile qui donne à l'infection la plus banale une importance d'épidémie quand elle s'installe dans une communauté de nourrissons.

L'existence de toutes les Maisons Maternelles doit être connue des médecins et des sages-femmes qui sont leurs collaborateurs indispensables. La propagande doit s'exercer dans les maternités et le Docteur Bosc nous suggère l'idée de photographies affichées dans les salles et représentant des scènes de la Maison Maternelle : groupes d'enfants, groupes de mères sous les ombrages. Une fois la femme entrée il faut mettre tout en œuvre pour la garder et pour cela un règlement aussi familial que possible est nécessaire. Le gros écueil à éviter est l'ennui qui prend certaines mères et les pousse à s'en aller trop tôt. Le dernier rapport sur le fonctionnement de l'Abri Maternel de Nanterre signale cette difficulté de garder les mères et M. le Professeur Pinard en parlait récemment. Il faut considérer ces femmes un peu comme des enfants et leur donner quelques distractions. Quelques morceaux de musique joués par un phonographe, quelques séances de cinéma peuvent chasser l'ennui et contribuent à la moralisation de ces femmes plus que bien des discours. Ces distractions doivent interrompre le travail peu intense que fournissent les femmes.

Un point nous a semblé défectueux dans la plupart des Maisons Maternelles que nous avons étudiées, c'est le manque d'équilibre entre l'asile pour femmes enceintes et l'asile d'allaitement. Il y a une tendance fâcheuse à la spécialisation. Dans certaines Maisons (la Samaritaine, le château de Gerland, le Repos Maternel), les femmes enceintes sont la majorité. En tout cas les mères ne sont gardées qu'un laps de temps tout à fait insuffisant. D'autres Maisons, au contraire (Tours, l'Abri de Nanterre, Cholet), encombrées par les nourrices, ne peuvent accorder que peu de places aux femmes enceintes. Il y a in-

térêt pourtant à ce que ces deux formes de protection de la mère s'exercent parfaitement car elles concourent au même but. La puériculture prénatale et la puériculture postnatale doivent se faire au même endroit. Il est bon que la première commence le plus tôt possible, il est nécessaire que la seconde se prolonge tant que dure l'allaitement.

Enfin nous désirerions que les femmes puissent recevoir pendant leur séjour, d'une façon plus systématique, des notions de puériculture pratique et d'économie domestique. Des cours professionnels pourraient être institués qui permettraient aux jeunes mamans de gagner plus facilement leur pain et celui de leur enfant. Voilà, en résumé, le sens dans lequel, à notre avis, doivent porter les efforts de tous ceux qui s'intéressent aux principes que nous avons essayé de déterminer ici.

Quelques données supplémentaires devraient présider à la direction de certaines Maisons Maternelles. Nous voulons parler de celles qui fonctionnent dans les villes où se trouve soit une Faculté, soit une Ecole de médecine. Il serait bon que se généralisât la pratique inaugurée par notre maître, M. le Docteur Rocaz. Ces Maisons doivent devenir de véritables centres de puériculture clinique où les étudiants pourraient, comme internes, externes ou stagiaires, s'initier à la pratique si délicate de l'hygiène et de la pathologie du nourrisson. Des bibliothèques et des laboratoires permettraient de faire des recherches sur tant de points encore obscurs. Dans ces Maisons viendraient faire des stages les infirmières destinées à diriger les Maisons Maternelles régionales.

En terminant nous signalons la nécessité que l'œuvre commencée à la Maison Maternelle soit continuée à la sortie de la mère par des organisations qui s'occupent d'elle et de son enfant. Tous les deux ont encore besoin d'un réconfort moral et matériel. Il faut, selon le vœu du Docteur Bazy, de Toulouse, que des établissements d'élevage surveillés atténuent pour la mère célibataire les difficultés et les charges encore lourdes que comportent l'entretien et l'éducation de l'enfant après le sevrage.

CONCLUSIONS

I. — Les Maisons Maternelles sont le meilleur instrument de lutte que nous ayons contre l'abandon des enfants et contre la mortalité infantile du premier âge.

II. — Le nombre des Maisons Maternelles actuellement en exercice est tout à fait insuffisant. Il est à désirer que toute femme nécessiteuse ou délaissée puisse abriter sa grossesse et sa maternité et qu'ainsi soient supprimées toutes les causes qui pourraient la pousser à abandonner son enfant.

III. — Les nouvelles Maisons Maternelles devront, entre autres dispositions particulières, posséder deux pavillons indépendants du bâtiment principal. L'un d'eux, le lazaret, recevra les femmes et les enfants pendant une vingtaine de jours à leur entrée. L'autre, le pavillon d'isolement, recevra toute femme ou tout enfant présentant le moindre incident pathologique.

IV. — Les Maisons Maternelles des villes où se trouvent des Facultés ou des Écoles de médecine doivent être installées en vue de devenir des Écoles de puériculture clinique, où les étudiants en médecine et les futures directrices de Maisons Maternelles viendront faire des stages.

V. — Les différentes objections d'ordre moral, hygiénique et économique faites aux Maisons Maternelles n'ont pas une importance suffisante pour arrêter le mouvement en faveur de ces établissements.

Vu : *Le Doyen,*
G. SIGALAS.

VU, BON A IMPRIMER
Le Président,
A. MOUSSOUS.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Bordeaux, le 1^{er} avril 1924.
Le Recteur de l'Académie,
F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

ALCINDOR. — Les enfants assistés.

AUVARD. — Hygiène infantile ancienne et moderne.

AZER KAMINZER. — Sur la puériculture dans l'antiquité gréco-romaine.
Thèse de Paris, 1910-1911.

BOISSERIE-LACROIX. — La lutte contre la mortalité infantile à Bordeaux. *Journal de médecine de Bordeaux*, 20 septembre 1923.

— La mortalité infantile à Bordeaux, ses causes, ses remèdes.
Mémoire présenté à la Société de médecine de Bordeaux, 1922.

— Étude statistique de la mortalité des enfants du premier âge à Bordeaux.

BOSC. — L'allaitement maternel dans les maternités. Un moyen simple de diminuer la mortalité infantile et les abandons de nouveau-nés. Communication à l'Académie de médecine le 4 novembre 1919.

— La Maison Maternelle de l'Hôpital de Tours. *Presse médicale*, 15 février 1922.

BOULET. — Rapport sur le fonctionnement du service des enfants assistés pendant l'année 1921. Bordeaux, 1922.

— Rapport sur le fonctionnement du service des enfants assistés pendant l'année 1922. Bordeaux, 1923.

CABANÈS. — Mœurs intimes du passé, 6^e série.

CHAMBRELENT. — De l'opportunité de créer à Bordeaux un asile pour femmes enceintes nécessiteuses. *Journal de médecine de Bordeaux*, juin 1919.

CHATIN et RHENTER. — L'Œuvre de la Samaritaine à Lyon. Communication au II^e Congrès international de la protection de l'enfance.

COURTAULT. — Protection des enfants du premier âge. Thèse de Paris, 1893-1894.

III^e CONGRÈS INTERNATIONAL de la protection maternelle et infantile.
Comptes rendus des communications et des séances, Paris,
1922.

DUGUIT (L.). — La loi du 27 juin 1904. La prime à l'abandon de
l'enfant. *Revue politique et parlementaire*, 10 octobre 1922.

HEUCQUEVILLE (D'). — L'élevage en commun des nourrissons.

LALLEMAND. — Histoire des enfants abandonnés.

LAFABRÈQUE. — Les enfants assistés en France.

LATIL (M^{lle}). — La Maison des mères du château de Gerland à Lyon.
Thèse de Lyon, 1922.

LAURENT. — État actuel de la question des enfants assistés.

MARFAN. — Traité d'allaitement. Protection des enfants du premier
âge.

MADIVAL et LAURENT. — Cahiers des États généraux de 1789.

NOBÉCOURT. — Les asiles maternels de Paris, leur insuffisance.
Presse médicale, 30 juin 1920.

NOBÉCOURT et SCHREIBER. — L'hygiène sociale de l'enfance.

REBEILLARD. — Les enfants assistés.

RENAULT. — Histoire de l'hospitalisation des enfants malades à Paris.
Bulletin médical, 1908.

ROCAZ. — La mortalité infantile à Bordeaux et ses remèdes. *Journal
de médecine de Bordeaux*, juin 1919.

— De la nécessité de créer une pouponnière à Bordeaux. *Journal
de médecine de Bordeaux*, juin 1919.

— Ce que doit être le lait destiné à l'alimentation des jeunes
enfants. *Journal de médecine de Bordeaux*, juin 1919.

— La puériculture postnatale. Rapport présenté au III^e Congrès
de la natalité, Bordeaux, 1921.

— L'enfant sans mère. Conférence faite au Cercle national de
Bordeaux le 16 février 1924.

— La Fédération des œuvres girondines de la protection de l'en-
fance. In *Bordeaux métropole du Sud-Ouest*.

SEGAY. — Des moyens de généraliser l'allaitement maternel. Paris,
1878.

